Samenwerkend Toezicht Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Meldcode: stap 0

Vroegsignalering van risico's en aanpakken van beginnende problemen om kindermishandeling te voorkomen



In **Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ)** is al het rijkstoezicht georganiseerd waar de inspecties samenwerken en dat betrekking heeft op (de zorg voor) jongeren. STJ kijkt of het belang van het kind voorop staat bij de activiteiten die organisaties ondernemen. Uitgangspunt is het Verdrag inzake de rechten van het kind.

De vijf inspecties die binnen STJ samenwerken zijn:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Veiligheid en Justitie
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

www.jeugdinspecties.nl

Meldcode: stap 0

Vroegsignalering van risico's en aanpakken van beginnende problemen om kindermishandeling te voorkomen

Onderzoek Samenwerkend Toezicht Jeugd

Utrecht: augustus 2013

Samenvatting

Jaarlijks worden minimaal 118.000 kinderen slachtoffer van allerlei vormen van kindermishandeling zoals verwaarlozing, fysieke mishandeling of seksueel misbruik. Kindermishandeling is een belangrijke oorzaak van schooluitval, criminaliteit, verslaving, geweld, zwerfgedrag, tienerzwangerschappen en psychisch lijden. De effecten van kindermishandeling kunnen in volgende generaties doorwerken.

Zowel op landelijk als regionaal niveau is de laatste jaren veel aandacht besteed aan de aanpak van kindermishandeling. Veel van de activiteiten richten zich op het signaleren, melden en stoppen van kindermishandeling maar nog niet of nauwelijks op het *voorkomen* van kindermishandeling.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) onderzocht in vier gemeenten hoe gemeente en instellingen samenwerken rond het signaleren van risico's in de leefomgeving van kinderen en op welke wijze zij deze risico's aanpakken om kindermishandeling te voorkomen. Het gaat om Amsterdam, Apeldoorn, Arnhem en Breda. De besturen van deze gemeenten hebben toegezegd aan de hand van het STJ-toezicht verbeteringen door te voeren.

Uit het STJ-onderzoek kwamen aanknopingspunten voor de preventie van kindermishandeling naar voren die ook voor anderen relevant zijn:

- *Breed en gezamenlijk kijken*: om de juiste gezinnen te bereiken met de juiste preventieve maatregelen, is het van belang dat alle risico's en beginnende problemen die in een gezin spelen ook in beeld zijn. Dit vraagt om systematisch kijken en het betrekken van informatie uit andere domeinen en uit eerdere levensfasen.
- *Integrale aanpak voor beginnende problemen*: bij een aantal gezinnen is er sprake van een opeenstapeling van problemen die spelen op meerdere leefgebieden en die meestal nauw samenhangen. Daarom is het van belang dat problemen door instanties op integrale wijze en in samenhang worden aangepakt.
- *Vergroten van het bereik van een preventieve aanpak*: om meer kinderen met een verhoogd risico op kindermishandeling te bereiken, is het belangrijk dat voor iedereen duidelijk is welke kinderen een verhoogd risico lopen en dat professionals weten wat zij met de gesignaleerde risico's moeten doen.

STJ ziet verschillende mogelijkheden voor verbetering en heeft hiertoe aanbevelingen in deze rapportage opgenomen.

Inhoudsopgave

1 Inleiding

Jaarlijks worden minimaal 118.000 kinderen slachtoffer van allerlei vormen van kindermishandeling zoals verwaarlozing, fysieke mishandeling of seksueel misbruik.[1] Dit is gemiddeld één kind per klas van 27 kinderen.[2] Het aantal mishandelde kinderen is in de afgelopen jaren niet gedaald[3]. Omdat het leed en de schadelijke effecten van kindermishandeling enorm zijn, moet hierin verandering komen.

Kindermishandeling is een belangrijke oorzaak van schooluitval, criminaliteit, verslaving, geweld, zwerfgedrag, tienerzwangerschappen en psychisch lijden[4]. Ook is gebleken dat kinderen die bloot zijn gesteld aan kindermishandeling een verhoogde kans hebben later een psychische stoornis te krijgen.[5] De effecten van kindermishandeling kunnen bovendien in volgende generaties doorwerken. Wanneer de ouder zelf is mishandeld in zijn jeugd, kan dat zijn weerslag hebben op de opvoeding.[6] Dertig procent van de ouders die als kind zelf mishandeld zijn, mishandelt uiteindelijk zijn eigen kinderen.[7]

In de afgelopen tijd is het onderwerp kindermishandeling weer veelvuldig in het nieuws geweest. Soms naar aanleiding van een tragisch voorval waarbij een kind om het leven kwam na mishandeling, soms na het verschijnen van rapporten over onderzoek naar misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk, in jeugdzorginstellingen en in de kinderopvang. Ook uit deze onderzoeken blijkt het belang van preventie: het signaleren en aanpakken van risico's en problemen in een zo vroeg mogelijk stadium, om erger te voorkomen.

Zowel op landelijk als regionaal en lokaal niveau is de laatste jaren veel aandacht besteed aan de aanpak van kindermishandeling. Voorbeelden hiervan zijn de invoering van de Regionale Aanpak Kindermishandeling, de invoering van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling,

---

1 Kindermishandeling 2010, Leiden Attachement Research Program/TNO Health, 2011.
2 De Kleine Gids kindermishandeling. Achtergronden, signaleren en de meldcode. Kluwer 2013.
3 De nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen uit 2007 en 2010 (zie voetnoot 1) vergeleken.
4 Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt. Jo Hermanns 2008.
5 Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd (Nemesis 2007), Trimbos instituut.
6 Kindermishandeling, de aanpak in Nederland. A. Wolzak en I. ten Berge, 2005.
7 De Kleine Gids kindermishandeling. Achtergronden, signaleren en de meldcode. Kluwer 2013.

de instelling van de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik die de voortgang van de acties uit het Actieplan Kinderen veilig 2012-2016 monitort en het ‘Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg’ van de commissie Rouvoet. Hiermee zijn in de ogen van de samenwerkende inspecties belangrijke stappen voorwaarts gezet. Veel van de activiteiten richten zich op het signaleren, melden en stoppen van kindermishandeling, maar nog niet of nauwelijks op het voorkomen van kindermishandeling. Dit wordt onderschreven door de Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling. In het eindrapport van de Stuurgroep wordt nog benadrukt dat de preventie van kindermishandeling tussen wal en schip lijkt te vallen omdat het voor gemeenten financieel niet loont hierop in te zetten aangezien de financiële voordelen van preventie terecht komen bij provincies. Met de decentralisatie van de jeugdzorg is deze financiële prikkel voor gemeenten ingebouwd en komen de baten van preventie terecht bij de gemeenten zelf. Ook is de Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling van mening dat de traditionele aanpak van kindermishandeling nog teveel gericht is op ‘ingrijpen na schade’ en moet worden omgevormd naar preventie.[8]

Het STJ-onderzoek
In 2012 heeft Samenwerkend Toezicht Jeugd in Amsterdam-Oost, Apeldoorn, Breda en Arnhem [in digitale versie komen linkjes naar nota’s] onderzoek gedaan naar de preventie van kindermishandeling. Deze gemeenten zijn geselecteerd omdat zij op het moment van selectie een protocol voor een sluitende aanpak van kindermishandeling hadden en niet eerder zijn onderzocht door STJ. De focus van het onderzoek lag op het voorkomen van kindermishandeling in huiselijke kring bij nul tot twaalfjarigen.

De vraagstelling voor het onderzoek door STJ luidde: Werken organisaties, in de leefomgeving van het kind en ouders, voldoende samen om risicofactoren in de opvoedingssituatie in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en gezinnen waar deze risico’s zich voordoen te ondersteunen om kindermishandeling te voorkomen.

Het onderzoek bestond uit analyse van beleidsdocumenten, interviews met professionals en ouders, casusonderzoek, dossieronderzoek, zgn. ‘versnellingskamers’ en discussies naar aanleiding van de presentatie van een ‘levensloopreconstructie’.

[8] Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling, eindrapport januari 2011.

De verschillende decentralisaties bieden gemeenten, organisaties en professionals[9] ruime aanknopingspunten om preventie van kindermishandeling meer prioriteit te geven door risico's vroegtijdig op te sporen, om gezinnen sneller door te geleiden naar hulp en ondersteuning en deze in samenhang integraal op te pakken. Reguliere voorzieningen die voor alle ouders en kinderen beschikbaar en gemakkelijk toegankelijk zijn, zoals de jeugdgezondheidszorg (JGZ), de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), de kinderopvang, de huisartsen en het onderwijs, kunnen hierbij een grote(re) rol spelen. Het creëren van een veilige opvoedingssituatie voor kinderen is allereerst de verantwoordelijkheid van ouders zelf. De nieuwe wetgeving in het sociale domein moet ertoe bijdragen dat de eigen kracht en het sociale netwerk van gezinnen maar ook het aanbod van de reguliere voorzieningen op lokaal niveau zo effectief mogelijk worden benut. Belangrijke doelen zijn normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren. In het onlangs uitgebrachte rapport van de Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ (2013) wordt het uitgangspunt gehanteerd dat gekeken moet worden naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kinderen gezond op te voeden. Als er sprake is van een situatie waarin de verantwoordelijkheid van ouders onder druk komt te staan moeten ouders en kinderen een beroep kunnen doen op passende hulp en ondersteuning. De organisaties die zich in de directe leefomgeving van deze gezinnen bevinden kunnen soms zelf kortdurende lichte ondersteuning bieden of er voor zorgen dat tijdig passende hulp wordt ingeschakeld. Kinderen en gezinnen moet de kans geboden worden hun leven op orde te krijgen, voordat er sprake is van kindermishandeling.

[9] Overal waar in dit stuk gesproken wordt van professionals worden alle medewerkers bedoeld die beroepshalve met kinderen en gezinnen te maken hebben zoals leerkrachten, zorg- en hulpverleners.

Leeswijzer
Deze rapportage geeft de resultaten weer van het toezichtonderzoek in vier gemeenten[10] naar de wijze waarop organisaties in de leefomgeving van kinderen en ouders samenwerken, om risicofactoren in de opvoedingssituatie in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en gezinnen waar deze risico's zich voordoen te ondersteunen om kindermishandeling te voorkomen.

Uit het STJ-onderzoek kwamen aanknopingspunten voor preventie van kindermishandeling naar voren die ook voor anderen relevant zijn.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de belangrijkste aanknopingspunten voor preventie van kindermishandeling. In de hoofdstukken daarna wordt een aantal knelpunten toegelicht die succesvolle preventie van kindermishandeling in de weg staan:

- Niet alle professionals uit de directe leefomgeving van kinderen kijken naar en signaleren risico's in de leefomstandigheden waarin kinderen opgroeien;
- Meer gezinnen moeten worden bereikt met een preventieve interventie of aanpak;
- Bij een cumulatie van risicofactoren en/of beginnende problemen moet er sprake zijn van een samenhangende en integrale aanpak.

In het laatste hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven die de gemeenten, organisaties en professionals kansen bieden om het voorkomen van kindermishandeling beter vorm en meer prioriteit te geven.

[10] Amsterdam, Apeldoorn, Breda en Arnhem.

2 Aanknopingspunten voor preventie

Preventie van kindermishandeling heeft tot doel om oorzaken of risicofactoren voor kindermishandeling te beïnvloeden (te reduceren) en daarmee kindermishandeling te voorkomen. Dat geeft kinderen de kans om onder meer optimale omstandigheden op te groeien en zich gezond te ontwikkelen.

Bij preventie van kindermishandeling en vroege interventie kan een aantal activiteiten worden onderscheiden[11]. Preventie kan zich richten op de gehele populatie van kinderen, op demografisch of geografisch afgebakende groepen waar een verhoogde kans op het probleem aanwezig is (bijvoorbeeld tienermoeders) en op risico-personen die op grond van individuele kenmerken geselecteerd worden door middel van screening. Daarnaast kan preventie zich richten op personen die signalen van beginnende problemen afgeven die samen kunnen hangen met een bepaalde stoornis (bijvoorbeeld psychische of verslavingsproblematiek) en bij de eerste volledige manifestatie van problemen. Op welk moment welke preventieactiviteit wordt ingezet is mede afhankelijk van de fase (van de ontstaansgeschiedenis) van het probleem.

Voordat kindermishandeling ontstaat, is er vaak al enige tijd sprake van opvoedproblematiek in een gezin. Signalen van stagnerende opvoedingssituaties moeten daarom vroegtijdig worden onderkend. Onder vroegsignalering verstaan wij zowel het vroeg als tijdig signaleren van risico's en problemen. Dat wil zeggen vroeg in de levensloop van het kind, maar vooral ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf[12].

Inmiddels is er veel bekend over zowel de risicofactoren, die de kans op kindermishandeling vergroten als over de beschermende factoren, die deze kans verminderen. De aanwezige risicofactoren vormen de draaglast van de ouder, de beschermende factoren de draagkracht. Belangrijk is dat de draaglast van de ouder zijn draagkracht niet te boven gaat.[13] Overigens is het nog niet zeker dat als er risicofactoren in een gezin aanwezig zijn, dat er problemen zullen ontstaan. Er zijn ook ouders en kinderen die het goed doen, ondanks moeilijke omstandigheden.

---

11 De preventie van kindermishandeling: kansen in de jeugdgezondheidszorg 0-4-jarigen, J.M.A. Hermanns, april 2000.

12 Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). Helpen bij opvoeden en opgroeien: eerder, sneller en beter. Utrecht: Julius Centrum.

13 Kindermishandeling, de aanpak in Nederland. A. Wolzak en I. ten Berge, 2005.

Niettemin kan het verhoogde risico reden genoeg zijn om in die gezinnen bij de ouders na te gaan of zij behoefte hebben aan ondersteuning of dat de professionals vinden dat in het belang van kinderen ondersteuning nodig is. Kennis van risicofactoren en beschermende factoren biedt houvast bij het stellen van vragen aan ouders.

Globaal valt de volgende onderverdeling in risicofactoren te maken:

- Ouder- en gezinsfactoren, zoals psychische of psychiatrische problemen, verminderde pedagogische vaardigheden, verslaving aan alcohol en drugs, een laag IQ en een jonge leeftijd van de moeder bij de geboorte van het kind, ernstige relatieproblemen/echtscheiding, instabiele en wisselende relaties.
- Kindfactoren. Kinderen die extra zorg vragen, zoals kinderen die te vroeg geboren zijn, kinderen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, kinderen met een moeilijk temperament (bijvoorbeeld huilbaby's) en kinderen die vaak ziek zijn. Verder hebben ongewenste kinderen, stiefkinderen en jonge kinderen een groter risico op mishandeling.
- Leefomstandigheden of sociale (gezins)-factoren, zoals woonachtig in buurten met zwakke sociale verbanden, criminaliteit, drugsproblematiek, armoede, werkloosheid, financiële problemen, slechte huisvesting, het ontbreken van praktische en emotionele steun en sociaal isolement.
- Maatschappelijke, sociaal-economische en culturele factoren. Op basis van etnisch-culturele, religieuze of sociale achtergronden kunnen opvattingen over wat acceptabel opvoedingsgedrag is verschillen. Lichte fysieke straffen bijvoorbeeld zijn in sommige culturen meer geaccepteerd dan in andere.

Bekend is ook dat kinderen in gezinnen met laag opgeleide ouders ruim acht keer vaker worden mishandeld dan andere kinderen. Werkloosheid van beide ouders vergroot het risico bijna vijf keer. Beschermende factoren die een beperkende invloed hebben op de risico's op kindermishandeling zijn bijvoorbeeld bij ouders het hebben van een positief sociaal netwerk, het bewustzijn van eigen jeugdervaringen en het hebben van een positief zelfbeeld. Voor kinderen zijn dit ondermeer het hebben van goede sociale vaardigheden en een bovengemiddeld IQ.

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk beschreven moet preventie niet alleen gericht zijn op algemene bewustwordingscampagnes en voorlichting over opvoeding en kindermishandeling aan alle gezinnen, maar juist ook op gezinnen waarin risicofactoren aanwezig zijn en/of beginnende problemen spelen. De interventies moeten bijdragen aan het verminderen van risicofactoren bij kind, ouders of in de omgeving, het vergroten van competenties (zoals zelfredzaamheid, weerbaarheid en positieve opvoedingsvaardigheden) en het vergroten van de deelname aan het reguliere zorgaanbod van bijvoorbeeld het maatschappelijk werk, de schuldhulpverlening of de GGZ. Voor specifieke doelgroepen kan gebruik worden gemaakt van speciaal ontwikkelde interventies zoals VoorZorg, KIES en KOPP[14] en het reguliere zorgaanbod van bijvoorbeeld maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en de GGZ.

Organisaties die in de directe leefomgeving van het kind een rol spelen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het signaleren en verminderen van risico's en problemen om hiermee kinder-mishandeling te voorkomen. Een aantal organisaties en professionals is bij vrijwel alle gezinnen betrokken als het gaat om het 'gewone opgroeien en opvoeden'.

Alle gezinnen	Gezinnen met (een combinatie van) risico's en problemen	Gezinnen met complexe problemen op meerdere leefgebieden
– Kraamzorg – Verloskundige – Jeugdgezondheidszorg (JGZ) – Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) – Huisarts – Kinderopvang – Peuterspeelzalen – Scholen – …	**Organisaties uit cluster 1** **+** – Vroeg- en voorschoolse educatie – Zorg Advies Team (ZAT) – Thuiszorg – Maatschappelijk Werk (AMW) – GGZ/Verslavingszorg – Schuldhulpverlening – Steunpunt Huiselijk Geweld – Politie – Jeugdzorg/AMK – Veiligheidshuis – …	**Organisaties uit cluster 1 en 2** **+** – Jeugdbescherming (Raad voor de Kinderbescherming en gezinsvoogdij) – Gespecialiseerde hulpverlening aan kinderen en volwassenen – Aanpak van multiproblem-gezinnen (MPG) – Overlast-aanpak – …

[14] VoorZorg is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. KIES staat voor Kinderen in Echtscheidingssituaties. Het doel van KIES is het zoveel mogelijk voorkomen van problemen die kinderen als gevolg van echtscheiding kunnen ondervinden en hen leren omgaan met de veranderde situatie. De groepscursussen KOPP zijn cursussen voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen.

Het gaat bijvoorbeeld om kraamzorgorganisaties, verloskundigen, huisartsen, CJG, JGZ, voor- en vroegschoolse voorzieningen (kinderopvang, peuterspeelzaal) en scholen. Als risicofactoren of een combinatie hiervan, in een gezin aanwezig zijn, kunnen ook andere organisaties in beeld komen. Afhankelijk van de problematiek zijn dat bijvoorbeeld de schuldhulpverlening, het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en de GGZ. Deze organisaties hebben niet alleen een signalerende taak, maar kunnen ook ondersteuning en hulp bieden (AMW, GGZ) of zorgen dat die hulp er komt, bijvoorbeeld via een zorgmelding door de politie.



3 Vroegsignalering kan beter

De samenwerkende inspecties verwachten dat professionals die in aanraking komen met kinderen en hun ouders, regelmatig en gericht kijken naar kinderen. Dit geldt met name voor belangrijke 'vindplaatsen' zoals de JGZ, de voor- en vroegschoolse voorzieningen en het onderwijs. Daarbij is het van belang dat breder wordt gekeken dan alleen het eigen vakgebied als het om vroegsignalering van risicofactoren gaat.

Gericht kijken op belangrijke vindplaatsen

Uit het toezichtonderzoek blijkt dat vrijwel alle organisaties die met kinderen en hun ouders in aanraking komen, op de hoogte zijn van de factoren die het risico op (het ontstaan van) kindermishandeling vergroten. Organisaties zoals de JGZ, kraamzorg en verloskundigen passen deze kennis systematisch toe. In de eerste vier levensjaren van het kind is de JGZ een belangrijke vindplaats voor kinderen en ouders. Het 'monitoren en signaleren' en 'het inschatten van de zorgbehoefte' behoren tot het basistakenpakket van de JGZ.[15] Deze systematische screening beperkt zich niet tot kindfactoren maar richt zich ook op risico's bij de ouders en/of leefomgeving. In het kader van vroegsignalering van psychosociale problemen moet aandacht zijn voor het signaleren van risicovolle opvoed- en opgroeisituaties.[16]
Op basis van een (-9 maanden) protocol kunnen verloskundigen al tijdens de zwangerschap vroegtijdig aanwezige risicofactoren in de omgeving van het ongeboren kind signaleren die een negatieve invloed kunnen hebben op een gezonde ontwikkeling. Andere plekken waar veel kinderen van deze leeftijdscategorie worden gezien, zijn de voorschoolse voorzieningen. STJ heeft geconstateerd dat hier nog niet systematisch naar kinderen wordt gekeken en ook nog nauwelijks risico's worden gesignaleerd. Dit geldt ook voor de huisartsen.

Citaat van een ouder:

'Met de huisarts heb ik weinig contact over mijn opvoedingsproblemen. Ik moet zelf zorgen dat de huisarts op de hoogte is. Ik zou het fijn vinden als de huisarts zo nu en dan contact met me zou opnemen om te horen hoe het gaat. Dat gebeurt nu niet.'

[15] Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

[16] JGZ-Richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen, RIVM 2008.

Wanneer organisaties afspraken maken en samenwerken, is continuïteit in het signaleren mogelijk. In **Arnhem** screenen verloskundigen cliënten breed op gezondheidsaspecten en welzijn zoals werk, sociaal netwerk en psychische problemen. Op indicatie van de verloskundigen, kunnen jeugdverpleegkundigen op prenataal huisbezoek gaan. De indicaties zijn in onderling overleg vastgesteld. De jeugdverpleegkundige blijft na de geboorte nog vier jaar in beeld, waardoor een vertrouwensrelatie met de ouders kan worden opgebouwd. De verloskundige krijgt na elk prenataal huisbezoek een verslag toegestuurd, met observaties van de verpleegkundige die van belang kunnen zijn voor de verloskundige.



Vanaf vierjarige leeftijd, als kinderen naar de basisschool gaan, ligt een signalerende functie bij het onderwijs. Uit ons onderzoek blijkt dat scholen de relevante risicofactoren wel kennen, maar deze kennis nog niet regelmatig en gericht toepassen. Een knelpunt is dat zolang een leerling niet opvalt met normoverschrijdend gedrag in de klas of door slechte leerprestaties, scholen het niet snel als hun taak zien om met ouders in gesprek te gaan en/of informatie te delen met andere organisaties. Risico's of problemen die wel worden gesignaleerd, krijgen nog te weinig follow-up. Zo worden in geval van verhuizing nieuwe scholen of andere voorzieningen niet of nauwelijks geïnformeerd.

Door middel van het door de PO-raad[17] ontwikkelde instrument Connect, kunnen scholen meer inzicht krijgen in de maatschappelijke problematiek op en rond de school. Problemen waar kinderen in hun thuissituatie mee te maken hebben, kunnen van invloed zijn op hun gedrag en leerprestaties. Connect helpt op schoolniveau inzichtelijk te maken waar kinderen zoal mee kampen in hun thuissituatie, zoals huiselijk geweld, armoede en gevoelens van onveiligheid.[18] Scholen kunnen deze informatie gebruiken als eerste stap op weg naar het ontwikkelen van een meer systematische manier van kijken naar kinderen, het beter signaleren en het hierover in gesprek gaan met ouders en ketenpartners.

Zorgen delen

Een andere belangrijke stap in het voorkomen van kindermishandeling is het samenbrengen van signalen van risicofactoren in gezinnen. Naast de eigen informatie (bijvoorbeeld op basis van screening en risicotaxatie) moeten organisaties ook gebruik kunnen maken van de informatie die bij anderen bekend is. Niet alleen wordt daarmee voorkomen dat ouders meerdere keren hetzelfde moeten vertellen, ook ontstaat er een completer beeld van wat er in een eerdere levensfase is gebeurd. In de keten kraamzorg-verloskundige-JGZ is er, ook op dit punt, sprake van een goede samenwerking en worden de afspraken over informatieoverdracht in de praktijk gebracht.

Andere organisaties die kinderen frequent zien, delen hun zorgen nog niet vaak en snel genoeg. Met name de basisscholen ontvangen bij de start van een vierjarige leerling zelden informatie van voorschoolse voorzieningen of de JGZ 0-4 jaar. Dit kan ook anders.

[17] Sectororganisatie voor primair onderwijs (PO).

[18] Connect, Verwey-Jonker Instituut 2011 en www.poraad.nl.

In Breda dragen alle peuterspeelzalen en kinderopvangorganisaties met een vanuit de gemeente verplicht gesteld formulier, van elk kind informatie over naar de basisschool voordat een kind op school start. Hierdoor hebben basisscholen informatie over de voorgeschiedenis, ontwikkeling en begeleidingsbehoefte van elke nieuwe leerling.[19]
De informatie van de JGZ bereikt de school relatief laat. Dit komt doordat de JGZ 4-19-jaar de kinderen pas in groep 2 van de basisschool ziet. Hierdoor is het mogelijk dat een vierjarig kind waarover zorgen zijn bij zowel de JGZ 0-4 jaar als de peuterspeelzaal, op school start zonder dat de school van deze zorgen op de hoogte is. STJ constateert dat drie van de vier onderzoeksgemeenten worstelen met de aansluiting tussen de JGZ, de voor- en vroegschoolse voorzieningen en het onderwijs. Verder heeft STJ geconstateerd dat organisaties voor kinderopvang, peuterspeelzalen en huisartsen niet of nauwelijks informatie delen of doorverwijzen naar het CJG.
In Apeldoorn heeft men hier een oplossing voor gevonden. Het CJG biedt hier onderdak aan zowel de JGZ 0-19 jaar als aan het schoolmaatschappelijk werk en het CJG bereikt met een outreachend team alle basisscholen. Dit wordt binnenkort uitgebreid naar de voorschoolse voorzieningen. Hierdoor is het gemakkelijker voor scholen en peuterspeelzalen om advies te vragen over risico's of mogelijk (beginnende) problemen, bespreking ervan met ouders en ouders verwijzen naar aanbieders van hulp of ondersteuning.

Problemen van ouders zijn risico's voor kinderen

Citaat van een ouder:

'Bij mijn tweede kind werd niet gevraagd naar de postnatale depressie die ik had na mijn eerste bevalling. Ik ben er zelf ook niet over begonnen, want ik loop er niet mee te koop.'

Uit het STJ-onderzoek blijkt dat organisaties die met risicogezinnen in aanraking komen, maar niet het kind als (primaire) cliënt hebben, wisselend aandacht hebben voor de negatieve effecten die gezinsproblemen op het kind kunnen hebben. Organisaties vinden dit niet tot hun werkterrein behoren of beperken zich tot duidelijke signalen van kindermishandeling en kijken niet naar risicofactoren.
Hulpverleners van volwassenen kennen de weg naar hulp en ondersteuning voor kinderen ook nog onvoldoende.

[19] Zie: www.breda.nl/leren-studeren/voorscholen/overdracht-gegevens-kinderen-van-de-voorschoolse-periode-naar-de-basisschool.

Beide knelpunten komen in het bijzonder voor bij de schuldhulpverlening, bij GGZ-instellingen en huisartsen. Een gemeentelijke kredietbank kijkt bijvoorbeeld wel of er kinderen in een gezin aanwezig zijn en welke leeftijd zij hebben in verband met het berekenen van de aflossingscapaciteit, maar staat niet stil bij wat de schulden van de ouders voor de kinderen betekenen. Een van de achterliggende redenen hiervoor is dat professionals mensen met schulden niet wil stigmatiseren. STJ is van mening dat schuldhulpverleners, GGZ-professionals en huisartsen die (bijvoorbeeld tijdens een huisbezoek) een zorgelijke opgroeisituatie waarnemen, deze minimaal met de ouders dienen te bespreken en dit vervolgens moeten signaleren bijvoorbeeld bij het CJG.

Er zijn niet alleen knelpunten. De inspecties hebben ook gezien dat in de volwassenhulpverlening een bewustwordingsproces op gang is gekomen. Zo doet Dynamo, een aanbieder van schuldhulpverlening in Amsterdam, de intake altijd samen met een maatschappelijk werker uit dezelfde organisatie. Deze heeft oog voor de kinderen in het gezin en weet de weg naar de jeugdhulpverlening. Dynamo verzorgt ook het opvoedpunt van het CJG.
Door Novadic Kentron, een instelling voor verslavingszorg in Breda, wordt tijdens de intake, in een speciale module, aandacht besteed aan mogelijke risico's voor de veiligheid van kinderen die voortkomen uit de verslavingsproblematiek van de ouders. Ook bestaan inmiddels handreikingen en programma's die ondermeer huisartsen en professionals werkzaam in de GGZ, verslavingszorg, het Steunpunt Huiselijk Geweld, MEE (een organisatie die ondersteuning levert aan mensen met een beperking) en Bureau Jeugdzorg (BJZ) bewust maken van het feit dat volwassen cliënten mogelijk opvoeders zijn.
Deze handreikingen en programma's bieden handvatten om in gesprek te gaan met cliënten over de invloed van hun situatie op de kinderen.



4 Integrale benadering in eerder stadium

Het is van belang dat de gesignaleerde risico's en problemen in een zo vroeg mogelijk stadium worden aangepakt en niet wordt gewacht totdat er sprake is van kindermishandeling. De gezinssituatie moet in zijn geheel in kaart worden gebracht. Pas dan kunnen de risico's worden verminderd en kan een eventuele cumulatie van beginnende problemen in samenhang worden aangepakt. Ook coördinatie is hierbij van belang.

In de nieuwe wetgeving in het sociale domein wordt voor gezinnen met meerdere problemen *1 gezin, 1 plan, 1 regisseur* het uitgangspunt. Hiermee moet een einde komen aan de praktijk waarin vele hulpverleners uit verschillende organisaties en/of domeinen langs elkaar heen werken bij de ondersteuning en zorgverlening aan één gezin. In de vier onderzoeksgemeenten is bij complexe gezinsproblematiek (multiprobleemgezinnen) sprake van een speciale aanpak en zijn er duidelijke afspraken over coördinatie en regie. Vaak is de hulp aan de gezinnen dan al vastgelopen of veroorzaken de gezinnen overlast. Wanneer de problemen minder ernstig zijn, maar wel op meerdere leefgebieden spelen, ontbreekt een dergelijke integrale en gezamenlijke aanpak.
Ook bij aanwezigheid van meerdere risicofactoren of als er sprake is van een cumulatie van (beginnende) gezinsproblemen, dienen de principes van *1 gezin, 1 plan, 1 regisseur* te worden gehanteerd. De inspecties zijn van mening dat professionals eerder contact moeten zoeken met de ouders en andere hulpverleners om een gezamenlijk plan te maken zodat de problemen in samenhang kunnen worden opgepakt.

Citaat van een ouder:

'Triple P was heel inzichtelijk, maar achterliggende problematiek (schulden, scheiding etc.) werd niet aangepakt.'

In veel gevallen zijn de gezinnen in deze fase nog in staat om de coördinatie van de ondersteuning zelf ter hand te nemen maar soms veroorzaakt de combinatie van problemen al zo veel stress bij de ouders dat dit niet meer lukt.

Als er sprake is van complexe problematiek en gezinnen die zijn vastgelopen in de reguliere hulpverlening, komen er in **Amsterdam-Oost** een gezamenlijke aanpak en regie tot stand. Voor deze doelgroepen heeft Amsterdam de Multiproblem Gezin-aanpak ontwikkeld (MPG). Een coördinator wordt aangesteld, afstemming vindt plaats tussen de aanbieders van hulp aan deze gezinnen en resultaten worden behaald. De inspecties onderschrijven de conclusie die de gemeente Amsterdam heeft getrokken in haar evaluatie van de MPG-aanpak dat de positieve aspecten van die aanpak ook ingezet moeten worden wanneer minder complexe problemen aanwezig zijn.

Deskundigheid
Wij zien dat, mede door de komst van allerlei handelingsprotocollen en de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, in de verschillende domeinen steeds meer alertheid is op signalen van kindermishandeling. In de gevallen waarbij risico's ten aanzien van de veiligheid van kinderen worden gesignaleerd, maar waarbij nog geen sprake is van kindermishandeling, ontbreken echter duidelijke protocollen die voorschrijven hoe te handelen. Hoewel er dus door steeds meer hulpverleners wordt gekeken naar risico's voor kinderen, weten veel professionals niet wat van hen wordt verwacht als zij zich alleen nog maar zorgen maken. Bovendien vinden professionals het moeilijk om in dit vroege stadium al zorgen over mogelijke risico's en problemen met ouders te bespreken.

Het boven tafel krijgen van risico's vraagt een bepaalde deskundigheid. Iedere professional die met kinderen in aanraking komt dient te beschikken over een basisdeskundigheid met betrekking tot vroegsignalering van risicofactoren om ervoor te zorgen dat tijdig risico's worden weggenomen of gereduceerd. Organisaties en opleidingen moeten (blijven) investeren in deskundigheidsbevordering en het voeren van gesprekken met ouders. De inspecties hebben gezien dat bij MEE een groep medewerkers apart is geschoold in het gebruik van een uitgebreid risico-inventarisatie-systeem. Deze professionals kunnen gezinnen screenen op risico's ten aanzien van de veiligheid voor de kinderen. Daarnaast hebben professionals de suggestie gedaan dat organisaties hun 'beste man of vrouw' aan de poort moeten zetten om te borgen dat er bij binnenkomst van nieuwe cliënten integraal en deskundig wordt gekeken naar welke risico's en problematiek er in een gezin spelen. De inspecties onderschrijven dit standpunt.

In **Breda** bestaat een integrale aanpak van beginnende problemen. Het CJG biedt veel praktische hulp en heeft als doelstelling dat bij een hulpvraag van gezinnen, 80 procent van die hulpvraag door het CJG kan worden aangepakt en voor maximaal 20 procent specialistische hulp zal worden ingezet. Hiertoe beschikt het CJG over CJG-coaches en CJG-begeleiders die een aanspreekpunt zijn voor zowel ouders en kinderen en die passende hulp en ondersteuning bieden en waar nodig zorgcoördinatie. Ze sturen aan op één gezin, één plan, één hulpverlener. Op dit moment kan het CJG in de praktijk de doelstelling om 80 procent van de hulpvraag zelf op te lossen, waarmaken.

In het STJ-rapport *Leren van Calamiteiten* wordt beschreven hoe de handelingsverlegenheid ertoe leidt dat signalen niet bij elkaar komen en noodzakelijke interventies en acties uitblijven.[20] De inspecties vinden dat voor deze zogenaamde handelingsverlegenheid in situaties waar wel zorgen aanwezig zijn maar (nog) geen sprake is van kindermishandeling, op de kortst mogelijke termijn adequate interventies en aanpakken ontwikkeld en toegepast moeten gaan worden. De samenwerkende inspecties pleiten daarom nadrukkelijk voor een (morele) handelingsplicht van professionals en organisaties.

Outreachend werken

Veel organisaties nemen, vanuit de visie dat niet aanbod- maar vraaggericht gehandeld moet worden, de vraag van ouders als vertrekpunt van de hulp. Deze vraaggerichtheid kan echter leiden tot een te afwachtende houding bij hulpverleners. Sommige ouders vragen niet zelf om hulp, zijn niet in staat een hulpvraag te formuleren of houden hulp bewust af. Voor hen is een outreachende aanpak en/of 'bemoeizorg' nodig.

Citaat van een ouder:

'Het consultatiebureau had met name aandacht voor de ontwikkeling van mijn zoon. Ik was bezig met overleven, laat staan dat ik een hulpvraag kon formuleren...'

[20] Leren van Calamiteiten. Samenwerkend Toezicht Jeugd, Utrecht maart 2013.

Een moeder met een cumulatie van risicofactoren die voor en tijdens de zwangerschap al aanwezig waren (jonge leeftijd, geen zelfstandige woonruimte, laag opleidingsniveau, relatieproblemen), kwam volgens de JGZ in aanmerking voor een zorgprogramma voor jonge moeders. Moeder maakt geen gebruik van dit aanbod en vervolgens volgt de JGZ het kind via de reguliere contactmomenten op het consultatie-bureau. De JGZ is niet vasthoudend richting moeder en stimuleert haar niet actief om haar hulpvraag inzichtelijk te krijgen en hulp en ondersteuning te accepteren om de risico's ten aanzien van de veilig-heid voor haar kind weg te nemen. De omstandigheden waarin het kind opgroeit verslechteren snel en uiteindelijk ontstaan vermoedens van kindermishandeling.

Hulpverlening is ook 'naast mensen gaan staan en samen met hen kijken welke hulp of ondersteuning zij nodig hebben, na gaan welke achterliggende problemen een rol spelen en zorgen dat het gezin de juiste hulp krijgt alvorens het los te laten'.



5 Meer kinderen en gezinnen bereiken

Gezinnen met (beginnende) problemen kunnen veel baat hebben bij een aanpak die wordt gekenmerkt door een goede analyse van de problemen en het bieden van passende, integrale hulp aan het gezin. Het is belangrijk dat met de interventie ook de juiste doelgroep (de kinderen en/of ouders die risico lopen) wordt bereikt. Uit het STJ-toezichtonderzoek blijkt dat in de onderzoeksgemeenten nog niet alle gezinnen waar risico's met betrekking tot de veiligheid van de kinderen zijn, met een preventieve aanpak worden bereikt. Dit heeft verschillende oorzaken.

Slecht gebruik van de verwijsindex
Vanuit de rijksoverheid is de afgelopen jaren ingezet op het gebruik van de Verwijsindex risicojongeren (VIR). De VIR is een landelijk digitaal systeem waarin professionals zorgsignalen kunnen afgeven over jongeren tot 23 jaar met problemen. De VIR zorgt dat matches (van twee of meer signalen) kunnen ontstaan, ook wanneer de melders uit verschillende regio's afkomstig zijn en de meldingen zijn gedaan in verschillende regionale verwijsindexen. Zo weet een hulpverlener snel of een kind ook bekend is bij collega's. Ze kunnen dan overleggen wat de beste aanpak is voor hulpverlening en afspraken maken over de coördinatie van zorg. Dit is nodig om een compleet beeld te krijgen van de situatie waarin een kind opgroeit en een integrale aanpak van problemen tot stand te brengen. Nog niet alle relevante partijen zijn op het systeem aangesloten. Wie wel en niet is aangesloten verschilt per gemeente, maar ondermeer kraamzorgorganisaties, GGZ-instellingen en de Reclassering zijn niet (altijd) aangesloten. Dat geldt ook voor scholen en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Organisaties die wel zijn aangesloten geven in het onderzoek aan dat het gebruik van de VIR in de praktijk veel knelpunten kent en dat zij zelden een match hebben.

Dit heeft meerdere oorzaken:
- Het is voor professionals onduidelijk wanneer de VIR moet worden gebruikt. Een school uit het onderzoek zegt hierover: "*De vraag is hoe hard signalen moeten zijn alvorens je die inbrengt in de verwijsindex*".
- Professionals ervaren een hoge drempel om een melding te doen omdat ze het idee hebben dat een melding in de VIR vergelijkbaar is met een melding bij het AMK.
- De VIR richt zich niet op het gehele gezinssysteem, waardoor geen match mogelijk is tussen broertjes/zusjes of een ouder en een kind.
- Als een match ontstaat, vormt het beroepsgeheim van de hulpverlener soms een belemmering om informatie met derden te delen.

Veel hulpverleners zien door deze knelpunten geen meerwaarde in de VIR. Ze nemen aan dat ze de voor hen belangrijke partners wel tegenkomen in de reguliere overlegvormen. In het al eerder genoemde rapport *Leren van Calamiteiten* is al gepleit voor een beter gebruik van de Verwijsindex en een uitbreiding van de kring van meldingsbevoegden.

Het streven in **Apeldoorn** is om alle kinderen te bereiken. Het consultatiebureau Vérian heeft voor intern gebruik een protocol ontwikkeld ‘Risicoregistratie, Bereik en Niet verschenen zonder bericht’ waarin stappenplannen en beslisbomen de verschillende acties worden aangegeven. Als gezinnen niet naar het consultatiebureau komen, wordt er altijd een huisbezoek aan het gezin gebracht. Wanneer ouders een medewerker niet binnen laten wordt er volgens een protocol actief gecontroleerd of er iets in het gezin aan de hand is. Als er geen goede verklaring wordt gegeven en er is geen andere hulpverlening in het gezin aanwezig, dan wordt het gezin bij Bureau Jeugdzorg gemeld.

Sociale kaart onvoldoend bekend

In de vier onderzoeksgemeenten is sprake van een ruim ondersteunings- en hulpaanbod en zijn er meerdere overlegcircuits. Een sociale kaart wordt echter vaak gemist of professionals zijn niet op de hoogte van het bestaan van een sociale kaart. Bij gebrek aan een inzichtelijke sociale kaart, houden sommige professionals zelf overzichten bij, waarbij het min of meer toeval is welke organisaties zijn opgenomen, welk hulpaanbod beschikbaar is en in welk overlegcircuit een gezin wordt besproken. Een wijkagent meldde dat hij, bij gebrek aan een actueel, centraal overzicht, altijd een briefje op zak heeft met de namen van alle instanties, contactpersonen en telefoonnummers.

Professionals uit verschillende domeinen blijken elkaar nog steeds onvoldoende te kennen. Zo zijn professionals uit de medische sector, zoals huisartsen en GGZ-professionals, niet of nauwelijks bekend met organisaties in het jeugddomein. Vooral de relatie met het CJG is voor deze professionals niet vanzelfsprekend. Vaak is niet bekend wat het CJG precies is en voor wie en welke hulpvragen het CJG bedoeld is. Dit komt onder andere doordat het CJG vaak een netwerkorganisatie is, waardoor een eigen identiteit nog ontbreekt. Ook verschillen de vorm en rol van het CJG per gemeente. Hierdoor is het voor organisaties en professionals die in verschillende gemeenten actief zijn, moeilijk een helder beeld te krijgen van het aanbod dat het CJG in een bepaalde gemeente biedt. Dit is vooral het geval in gemeenten waar het CJG geen

fysiek inlooppunt heeft of onderdak geeft aan de jeugdgezondheidszorgfunctie. Hierdoor neemt het CJG nog niet in alle gemeenten de centrale positie in die het wil en kan hebben.

Door de professionals wordt aangegeven dat het 'elkaar kennen' op wijkniveau van groot belang is voor een goede samenwerking. In twee van de onderzochte gemeenten zijn overlegvormen op wijkniveau in de afgelopen jaren opgeheven. Hierdoor ontbreekt de mogelijkheid om eerste signalen laagdrempelig te delen. Inmiddels wordt vanuit het Rijk en gemeenten een beweging ingezet waarin hulp en ondersteuning juist op wijkniveau wordt georganiseerd. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg adviseert om op wijkniveau multidisciplinaire basiszorgteams in te stellen waarvan in ieder geval huisartsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werk deel uitmaken.[21]
Als deze ontwikkeling zich doorzet en wordt verbreed naar het jeugdhulpdomein, biedt dat kansen om in een vroeg stadium zorgen over kinderen en gezinnen te delen.

Drempels in de zorg
Een aantal maatregelen vanuit de Rijksoverheid bemoeilijkt de toegang tot de zorg en is zo van invloed op het bereiken van risicogezinnen. Het gaat hierbij om het invoeren van de eigen bijdrage voor bepaalde vormen van zorg en zaken als het afschaffen van de tolkenvergoeding. Hulpverleners maken zich zorgen over het effect van deze maatregelen op gezinnen met een verhoogd risico. Zij vrezen dat juist deze gezinnen minder bereikt worden met een aanbod dat de risico's vermindert en problemen voorkomt.
Een voorbeeld van een specifieke kwetsbare groep is een jong gezin met een pasgeboren baby waar tijdens de kraamtijd wordt gesignaleerd dat nog langer begeleiding door de kraamzorg nodig is. Omdat een eigen bijdrage betaald moet worden voor elk uur kraamzorg, kiezen ouders met een laag inkomen vaak voor het minimum aantal uren en zien zij af van de soms noodzakelijke, door verloskundigen geïndiceerde, urenuitbreiding. Ook voor volwassenen die behandeling van lichte psychische problemen nodig hebben in de eerstelijns GGZ geldt tegenwoordig een eigen bijdrage van €20 per consult.[22] De eigen bijdrage treft bijvoorbeeld ouders die naast de psychische problemen, ook te maken hebben met een laag inkomen en/of financiële problemen.

[21] "Regie aan de Poort. De basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving." Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2012.

[22] www.rijksoverheid.nl.

Pas als de psychische problematiek complexer is, worden de behandelingen volledig vergoed vanuit de AWBZ of het basispakket van de zorgverzekering.
Ook het afschaffen van de tolkenvergoeding treft kwetsbare gezinnen. Allochtone vrouwen die doorverwezen worden naar de GGZ omdat zij getraumatiseerd zijn door huiselijk- of seksueel geweld moeten vanwege de kosten voor de inzet van een onafhankelijke tolk, nu een beroep doen op tolken uit het eigen netwerk, vaak familie. Zij zien af van hulp omdat zij niet durven te spreken over relationeel geweld in bijzijn van bijvoorbeeld een familielid.



6 Preventie biedt kansen

Kindermishandeling kan vaker voorkomen worden door het organiseren van een integrale aanpak in een vroeger stadium. Een voorwaarde hiervoor is dat risico's en beginnende problemen beter en eerder worden gesignaleerd en de kinderen en gezinnen die ondersteuning nodig hebben worden bereikt met een ondersteuningsaanbod.

Dit hoofdstuk gaat in op verbeteringen die de gemeenten en organisaties in gang kunnen zetten. De verbeteringen hebben betrekking op het signaleren van risico's, het handelen en het bereiken van de juiste gezinnen.

Breed en gezamenlijk kijken
Om de juiste gezinnen te bereiken met de juiste preventieve maatregelen, is het van belang dat alle risico's en beginnende problemen die in een gezin spelen ook in beeld zijn. Dit vraagt om systematisch kijken en het betrekken van informatie uit andere domeinen en uit eerdere levensfasen.

- Aan alle partijen die met kinderen en gezinnen werken: de vijf stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling richten zich op het signaleren en melden van kindermishandeling. Om te voorkomen dat kinderen mishandeld worden, is het nodig problemen en risico's voor kinderen in beeld te hebben voordat 'de eerste klap valt'. Alle professionals die met gezinnen in aanraking komen moeten systematisch naar een kind kijken, risico's vroeg signaleren en met de gesignaleerde risico's iets doen. Dit kan variëren van het bespreken van de zorg met ouders tot het delen van zorg met anderen en het bieden van hulp. Hiermee wordt als het ware een "stap 0" aan de Meldcode toegevoegd.
- Aan organisaties in de directe leefwereld van kinderen (onderwijs, voor- en vroegschoolse voorzieningen, JGZ, verloskundigen en kraamzorg): kijk op systematische wijze en integraal naar de risico's in de opgroeisituatie van kinderen, bespreek deze met ouders en deel zorgen vroegtijdig met ketenpartners.
- Aan organisaties en professionals die ouders als primaire cliënt hebben (schuldhulpverlening, GGZ, AMW, huisartsen): zorg dat professionals breed kijken naar de problematiek van de volwassen cliënt en zich realiseren dat de problemen van ouders een risico kunnen vormen voor de ontwikkelkansen en veiligheid van kinderen. Draag zorg voor kennis van en verbinding met het zorgdomein voor kinderen.

- Aan gemeenten: zorg voor goede aansluiting tussen voorschoolse voorzieningen en het onderwijs, tussen het zorgdomein (JGZ en/of CJG) en voorschoolse voorzieningen en tussen onderwijs en het zorgdomein.

Ontwikkel een integrale aanpak voor beginnende problemen
Bij een aantal gezinnen is sprake van een opeenstapeling van problemen die spelen op meerdere leefgebieden en meestal nauw samenhangen. Daarom is het van belang dat de problemen door de instanties op integrale wijze en in samenhang worden aangepakt. Vanuit de gedachte 'It takes a village to raise a child', moet de gemeente uitstralen dat er een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid bestaat voor kinderen. Van belang voor een integrale aanpak van de problemen, is niet alleen het vaak gebezigde motto "*1 gezin, 1 plan*", maar ook: "*1 regisseur en 1 bestuurlijke visie*". Een gemeente mag verwachten dat organisaties die verantwoordelijkheid doorvertalen in beleid en uitvoering. Waar die bestuurlijke visie (al grotendeels) aanwezig is, komt op meerdere plekken op lokaal niveau een integrale aanpak tot stand.

- Aan gemeenten en organisaties: ontwikkel een gezamenlijke visie en aanpak voor gezinnen waarin sprake is van een cumulatie van risicofactoren en/of (beginnende) problemen waarbij alle leefgebieden worden betrokken.
- Aan organisaties: besteed bij gezinnen aandacht aan de achterliggende oorzaken van risicofactoren en/of beginnende problemen en bepaal op basis daarvan het meest geschikte hulpaanbod. Dit vraagt om een goede analyse van wat er in een gezin speelt op verschillende leefgebieden en samenwerking met organisaties uit andere domeinen. Hierbij moet niet alleen uitgegaan worden van het eigen hulpaanbod maar moet het gaan om een samenhangend geheel van preventieve interventies. De coördinatie moet duidelijk zijn ingevuld; er mogen geen interpretatieverschillen bestaan over wie die rol invult, wat die rol inhoudt en onder welke voorwaarden die rol kan worden uitgevoerd.

Vergroot het bereik van een preventieve aanpak
Om meer kinderen met een verhoogd risico op kindermishandeling te bereiken, is het belangrijk dat voor iedereen duidelijk is welke kinderen een verhoogd risico lopen en dat professionals weten wat zij met de gesignaleerde risico's moeten doen. Dit vraagt om gemeenschappelijk gedragen definities om te bepalen wanneer sprake is van een verhoogd risico en duidelijkheid over welk hulpaanbod beschikbaar is.

- Aan de gemeenten: stimuleer het gebruik van de Verwijsindex Risicojongeren door meer organisaties hierop aan te sluiten en door helderheid te geven over wanneer gemeld moet worden.
- Aan gemeenten en lokale organisaties: stel gezamenlijk een sociale kaart op waarin duidelijk is wie voor welke groep werkt, welk aanbod aanwezig is en hoe overlegstructuren werken.
- Aan gemeenten en organisaties: creëer mogelijkheden om elkaar te ontmoeten zodat lokaal niet alleen een papieren sociale kaart bestaat, maar met name een 'levende' sociale kaart.
- Aan gemeenten: zorg voor een herkenbaar, laagdrempelig CJG dat zowel bij ouders als zorgverleners bekend is en als toegankelijk wordt ervaren. En zorg voor hulp op wijkniveau.

Daarnaast vragen de inspecties aandacht voor het effect van een aantal door de rijksoverheid getroffen maatregelen, zoals de invoering van de eigen bijdrage voor de eerstelijns GGZ en de kraamzorg en het afschaffen van de tolkenvergoeding. Deze maatregelen kunnen de toegang tot de hulp en zorg bemoeilijken en het bereiken van risicogezinnen met preventieve aanpak in een vroeg stadium beïnvloeden.

Tot slot
De onderzochte gemeenten hebben toegezegd aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek verbeteringen door te voeren. De uitvoering van de toegezegde acties zullen gedurende twee jaar door de samenwerkende jeugdinspecties worden gevolgd.

Gebruikte afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MPG	Multiproblemgezinnen
PAH	Project Aan Huis
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SMW	Schoolmaatschappelijk Werk
VIR	Verwijsindex Risicojongeren
ZAT	Zorg Advies Team

Ontwerp: hAAi, Rotterdam
Fotografie: Hollandse Hoogte, Martijn van de Griendt
Alle foto's in deze brochure betreffen geen personen
in de jeugdzorg en zijn uitsluitend ter illustratie.

Meer informatie

Samenwerkend Toezicht Jeugd

Postadres
Samenwerkend Toezicht Jeugd
Postbus 19201
3501 DE Utrecht

info@jeugdinspecties.nl
www.jeugdinspecties.nl